Aus der Frauenklinik der Universität Tübingen
Geschäftsführender Direktor: Professor Dr. H. A. Hirsch

EINNAHMEGEWOHNHEITEN FREIVERKÄUFLICHER UND REZEPTPFLICHTIGER MEDIKAMENTE BEI PATIENTINNEN DER TÜBINGER UNIVERSITÄTS - FRAUENKLINIK

INAUGURAL – DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

dem Fachbereich Klinische Medizin
der Eberhard–Karls–Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
FRIEDRICH RAUSCHER
aus Neuenbürg

1978

Aus der Frauenklinik der Universität Tübingen
Geschäftsführender Direktor: Professor Dr. H. A. Hirsch

EINNAHMEGEWOHNHEITEN FREIVERKÄUFLICHER UND REZEPTPFLICHTIGER MEDIKAMENTE BEI PATIENTINNEN DER TÜBINGER UNIVERSITÄTS - FRAUENKLINIK

INAUGURAL – DISSERTATION
zur Erlangung des Doktorgrades
der Medizin

dem Fachbereich Klinische Medizin
der Eberhard–Karls–Universität
zu Tübingen

vorgelegt von
FRIEDRICH RAUSCHER
aus Neuenbürg

1978

UNIV.
LEIDEN
BIBL.

Dekan: Professor Dr. H.– E. Hoffmeister

Berichterstatter: Professor Dr. H. A. Hirsch

---

gedruckt bei Hans–Joachim Köhler, Reprografischer Betrieb , 7400 Tübingen

Meinen Eltern
in Dankbarkeit
gewidmet.

I N H A L T S V E R Z E I C H N I S

Einleitung 1

Methodik 3

Ergebnisse 8

- Altersgruppen
- Psychopharmaka
- Analgetika
- Laxantien
- Tabellen

Kasuistik 21

Diskussion 24

- Fragebogen
- Allgemeiner Teil
- Neben- und Wechselwirkungen der Medikamente
  - A Neuroleptika
  - B Tranquilizer
  - C Antidepressiva
  - D Hypnotika
  - E Analgetika
  - F Laxantien
  - G Rauchen und Psychopharmaka

Zusammenfassung 46

Literaturverzeichnis 48

E I N L E I T U N G

Vor jeder Operation ist neben einer internistischen Untersuchung die Erhebung einer genauen Arzneimittelanamnese notwendig.

Die Berücksichtigung der Einnahmegewohnheiten ist zur Vermeidung von Störungen und Komplikationen durch Wechselwirkungen mit den prae-, intra- und postoperativ benötigten Medikamenten wichtig.

So wurden z. B. tödliche Zwischenfälle intraoperativ durch plötzlichen Blutdruckabfall nach vorangegangener Behandlung mit Antihypertonika beschrieben (8). Bei Patienten mit Laxantienabusus haben wir wiederholt Hypokaliämien beobachtet. Hierdurch entsteht die Gefahr eines plötzlichen Herzstillstandes bei Narkoseeinleitung und die Möglichkeit einer postoperativen Darmatonie (7).

Bei Diabetikern mit Einnahme von oralen Antidiabetika kann die postoperative Verabreichung von Pyrazolderivaten oder Dicumarolen zu langanhaltenden Hypoglykämien oder Spontanblutungen führen (9, 16).

In den letzten Jahren fiel bei der Anamnese ein verstärkter Konsum sowohl freiverkäuflicher als auch

rezeptflichtiger Medikamente - hierbei besonders Psychopharmaka - auf. Bei einigen Patienten lag ein deutlicher Abusus mit Suchtsymptomatik vor.

Auf Grund dieser Beobachtungen wurden nachstehende Untersuchungen durchgeführt.

Es sollten bei dieser Arbeit vor allem objektive Aussagen über die Einnahmegewohnheiten eines größeren Patientenkollektives erstellt werden. Im Verlauf der Untersuchung bildeten sich Schwerpunkte bei folgenden Medikamentengruppen: Psychopharmaka, Hypnotika, Analgetika und Laxantien.

M E T H O D I K

Bei der Untersuchung wurden alle Patienten, die erstmals zu einem operativen Eingriff in die Klinik kamen, nach den Einnahmegewohnheiten vor Beginn ihrer jetzigen Erkrankung befragt.

Ausgenommen wurden alle Patienten mit chronischen Leiden und mit Karzinomen (außer wenn in der Klinik jetzt erstmals festgestellt) sowie Patienten, die sich in psychiatrisch-neurologischer Behandlung befanden.

Die Erhebungen wurden mit Hilfe eines Fragebogens erstellt (Abb.). Im ersten Teil wurden die Personalien erfaßt. Im zweiten Teil wurde versucht, nähere Aufschlüsse über den Patienten zu erhalten. Im dritten Teil wurden die Angaben der Patienten über ihre Einnahmegewohnheiten festgehalten. Im letzten Teil wurde die Einstellung der Patienten zu den Medikamenten erfragt.

Um eine Auswahl in negativer oder positiver Richtung zu vermeiden, wurden immer alle an einem Tag zu einem Eingriff kommenden Patienten befragt. Um einen möglichst repräsentativen Durchschnitt zu erhalten, wurden insgesamt 250 Patienten erfaßt.

Fragebogen

Journ.- Nr. Alter II III Name

Stadt / Land led. verh. verw. geschied. Kinder

Diagnose

Schulbildg. berufl.tätig wirtschaftl. Lage

Probleme : Ehe - Kinder - Beruf - finanziell

Nikotin : - 10 / - 20 / über 20

Alkohol :

ängstl. erregt traurig euphor. Unruhe

Medic	Art	wie oft	seit	wieviel	vom Arzt gew./empf. /n.E.gew.	selbst besorgt
Psych.						
Analg.						
Hypnot.						
Lax.						
Sonst.						

Kennen Sie Beruhigungsmittel ?

Woher kennen Sie die Medikamente ?

Halten Sie Medikamente für harmlos ?

Warum nehmen Sie Medikamente ?

Um die Ergebnisse besser vergleichen zu können, wurden verschiedene Gruppeneinteilungen gemacht.

I. Arzneimittelgruppen
   a) Psychopharmaka
   b) Hypnotika
   c) Analgetika
   d) Laxantien
   e) Sonstige

II. Die Arzneimittel nach Wirkstoffgruppen
   a) Psychopharmaka und Hypnotika
      1. Neuroleptika
         Phenothiazinderivate
         Thioxanthenderivate
      2. Tranquilizer
         Benzodiazepinderivate
      3. Antidepressiva
         Iminodibenzylderivate
         Iminostilbenderivate
         Dibenzozycloheptadienderivate
      4. Hypnotika
         Barbiturate und Kombinationen
         Harnstoffderivate und Kombinationen
      5. Sedativa
         Kombinationssedativa mit Barbiturat und Secale und Belladonnaalkaloiden

b) Analgetika

1. Salizylsäure und Derivate und
   Salizylsäure und Pyrazolderivate
2. Pyrazolderivate und
   Pyrazolderivate und Phenacetin
3. p-Aminophenolderivate
4. Secalealkaloide und Kombinationen

c) Laxantien

1. Dickdarmwirksame

Diese Arzneimittelgruppen wurden prozentual ausgewertet und dann in Tabellen zusammengefaßt.

Weiter wurden die Patienten nach Alter und bestimmten Kriterien eingeteilt.

I. Altersgruppen
   a) bis 30 Jahre
   b) 31 - 40 Jahre
   c) 41 - 50 Jahre
   d) 51 - 70 Jahre
   e) über 70 Jahre

II. Bestimmte Kriterien
   a) Raucher - Nichtraucher
   b) Schulbildung
   c) Stadt - Land
   d) Berufstätig - nicht berufstätig

Die verschiedenen Arzneimittelgruppen wurden immer nach Altersgruppen getrennt betrachtet und prozentual ausgewertet. Es werden immer 3 Zahlen angegeben: Die Patientenzahl n, die Prozentzahl bezogen auf das Gesamtpatientengut, und, soweit es sinnvoll war, die Prozentzahl, bezogen auf die einzelne Altersgruppe; wobei die Prozentangabe bezüglich der Altersgruppen einen direkten Vergleich ermöglicht.

E R G E B N I S S E

Altersgruppen

Bis 30 Jahre	: 31 Patienten	=	12,4 %
31 - 40 Jahre	: 77 Patienten	=	31,0 %
41 - 50 Jahre	: 70 Patienten	=	28,0 %
51 - 70 Jahre	: 58 Patienten	=	23,0 %
71 und mehr Jahre	: 14 Patienten	=	5,6 %

Gesamtzahl der Patienten : 250

Zusammenstellung der eingenommenen Medikamente:

Psychopharmaka im engeren Sinne (22).

Neuroleptika

Phenothiazinderivate

3 x Thioridazin	Melleril
2 x Fluphenazin	Omca

Thioxanthenderivate

1 x Chlorprothixen	Truxal

Tranquilizer

Benzodiazepinderivate und Kombinationen

15 x Oxazepam	Adumbran
	Praxiten
	Persumbran
5 x Prazepam	Demetrin
30 x Chlordiazepoxyd	Librax
	Librium
	Limbatril

1 x Nitrazepam	Mogadan
6 x Medazepam	Nobrium
7 x Lorazepam	Tavor
1 x Chlorazepat	Tranxillium
56 x Diazepam	Valium

Antidepressiva

Imidodibenzylderivate

2 x Imipramin	Tofranil

Iminostilbenderivate

1 x Opipramol	Insidon

Dibenzocycloheptadienderivate

12 x Amitriptylin	Saroten
	Laroxyl

Psychopharmaka im weiteren Sinne (22).

Hypnotika

Barbiturate und Kombinationspräparate

3 x Eusedon

1 x Nervisal

2 x Medomin

1 x Somnupan

1 x Speda

1 x Vitanerton

Harnstoffderivate und Kombinationspräparate

2 x Betadorm

3 x Eatan

2 x Mandrax

3 x Revonal-Retard

1 x Staurodorm

Sedativa

Kombinationssedativa

(mit Barbiturat-Secale- und Belladonnaalkaloiden)

3 x Bellergal

1 x Neurovegetalin

Analgetika

(eingeteilt nach "Arzneiverordnungen" (1)).

Salizylsäurederivate und Salizylsäure- und Pyrazolderivate

2 x Aspirin

1 x Aspros

5 x Togal

11 x Spalt

Pyrazolderivate und Phenacetin- und Pyrazolderivate

3 x Migränin

1 x Novalgin

1 x Pytamidon

1 x Vivimed

1 x Commotional

1 x Eu-med

2 x Migräne-Kranit

1 x Saridon

p-Aminophenolderivate

1 x Contraneural

11 x Dolviran

2 x Melabon

34 x Gelonida

1 x Lonarid

1 x Romigal

1 x Neuralgin

13 x Thomapyrin

Secalealkaloide und Kombinationspräparate

4 x Dihydergot

1 x Ergo-Lonarid

3 x Ergo-Sanol

11 x Optalidon spezial

Laxantien

Zusammenfassung der Ergebnisse in Tabellen

1. Psychopharmaka und Hypnotika

1.1 Gesamtaufstellung der Psychopharmaka und Hypnotika

		mehrm. täglich	täglich	mehrm. pro Woche	mehrm. pro Monat	1x Monat u. weniger	Gesamt
bis 30 J.	v. 31 nahmen	1	4	3	2	3	13
(31 Pat.)	% von 31	3.2	12.9	9.7	6.4	9.7	41.9
	% von 250	0.4	1.6	1.2	0.8	1.2	5.2
31-40 J.	v. 77 nahmen	3	14	11	3	2	33
(77 Pat.)	% von 77	3.9	18.2	14.3	3.9	2.6	42.8
	% von 250	1.2	5.6	4.4	1.2	0.8	13.2
41-50 J.	v. 70 nahmen	4	12	7	6	2	31
(70 Pat.)	% von 70	5.7	17.1	10.0	8.5	2.8	44.3
	% von 250	1.6	4.8	2.8	2.4	0.8	12.4
51-70 J.	v. 58 nahmen	3	12	12	3	2	32
(58 Pat.)	% von 58	5.2	20.7	20.7	5.1	3.4	55.2
	% von 250	1.2	4.8	4.8	1.2	0.8	12.8
71 u. mehr	v. 14 nahmen	—	6	2	—	—	8
(14 Pat.)	% von 14	—	42.8	14.3	—	—	57.1
	% von 250	—	2.4	0.8	—	—	3.2
Gesamt	Gesamt	11	48	35	14	9	117
	% von 250	4.4	19.2	14.0	5.6	3.6	46.8

1. Psychopharmaka und Hypnotika

1.2 Benzodiazepine und Devivate

		mehrm. täglich	täglich	mehrm. pro Woche	mehrm. pro Monat	1x Monat u. weniger	Gesamt
bis 30 J.	v. 31 nahmen	1	3	2	2	2	10
(31 Pat.)	% von 31	3.2	9.7	6.4	6.4	6.4	32.2
	% von 250	0.4	1.2	0.8	0.8	0.8	4.0
31-40 J.	v. 77 nahmen	2	8	5	1	1	17
(77 Pat.)	% von 77	2.6	10.4	6.5	1.3	1.3	22.0
	% von 250	0.8	3.2	2.0	0.4	0.4	6.8
41-50 J.	v. 70 nahmen	2	8	5	2	2	19
(70 Pat.)	% von 70	2.8	11.4	7.1	2.8	2.8	27.1
	% von 250	0.8	3.2	2.0	0.8	0.8	7.6
51-70 J.	v. 58 nahmen	3	7	8	1	1	20
(58 Pat.)	% von 58	5.2	12.1	13.8	1.7	1.7	34.5
	% von 250	1.2	2.8	3.2	0.4	0.4	8.0
70 u. mehr	v. 14 nahmen	–	1	1	–	–	2
(14 Pat.)	% von 14	–	7.1	7.1	–	–	14.3
	% von 250	–	0.4	0.4	–	–	0,8
Gesamt	Gesamt	8	27	21	6	6	68
	% von 250	3.2	10.8	8.4	2.4	2.4	27.2

1. Psychopharmaka und Hypnotika

1.3 Psychopharmaka und Hypnotika im weiteren Sinne ohne Benzodiazepinedevivate

		mehrm. täglich	täglich	mehrm. pro Woche	mehrm. pro Monat	1x Monat u. weniger	Gesamt
bis 30 J.	v. 31 nahmen	–	1	1	–	1	3
(31 Pat.)	% von 31	–	3.2	3.2	–	3.2	9.7
	% von 250	–	0.4	0.4	–	0.4	1.2
31-40 J.	v. 77 nahmen	1	6	6	2	1	16
(77 Pat.)	% von 77	1.3	7.8	7.8	2.6	1.3	20.1
	% von 250	0.4	2.4	2.4	0.8	0.4	6.4
41-50 J.	v. 70 nahmen	2	4	2	4	–	12
(70 Pat.)	% von 70	2.8	5.7	2.8	5.6	–	17.1
	% von 250	0.8	1.6	0.8	1.6	–	4.8
51-70 J.	v. 58 nahmen	–	5	4	2	1	12
(58 Pat.)	% von 58	–	8.6	6.9	3.4	1.7	20.7
	% von 250	–	2.0	1.6	0.8	0.4	4.8
71 u. mehr	v. 14 nahmen	–	5	1	–	–	6
(14 Pat.)	% von 14	–	35.7	7.1	–	–	42.8
	% von 250	–	2.0	0.4	–	–	2.4
Gesamt	Gesamt	3	21	14	8	3	49
	% von 250	1.2	8.4	5.6	3.2	1.2	19.6

2. Analgetika

2.1 Gesamtaufstellung der Analgetika

		mehrm. täglich	täglich	mehrm. pro Woche	mehrm. pro Monat	1x Monat u. weniger	Gesamt
bis 30 J.	v. 31 nahmen	-	-	6	7	4	17
(31 Pat.)	% von 31	-	-	19.3	22.5	12.9	54.8
	% von 250	-	-	2.4	2.8	1.6	6.8
31 - 40 J.	v. 77 nahmen	-	2	6	25	9	42
(77 Pat.)	% von 77	-	2.6	7.8	32.5	11.7	54.5
		-	0.8	2.4	10	3.6	16.8
41 - 50 J.	v. 70 nahmen	1	-	4	8	9	22
(70 Pat.)	% von 70	1.4	-	5.7	11.4	12.8	31.4
	% von 250	0.4	-	1.6	3.2	3.6	8.8
51 - 70 J.	v. 58 nahmen	-	2	5	8	5	20
(58 Pat.)	% von 58	-	3.4	8.6	13.7	8.6	34.5
	% von 250	-	0.8	2.0	3.2	2.0	8.0
71 u. mehr	v. 14 nahmen	-	2	-	1	2	5
(14 Pat.)	% von 14	-	14.2	-	7.1	14.2	35.7
	% von 250	-	0.8	-	0.4	0.8	2.0
Gesamt	Gesamt	1	6	21	49	29	106
	% von 250	0.4	2.4	8.4	19.6	11.6	42.4

2. Analgetika

2.2 Analgetika ohne Phenacetin und Salizylsäuredevivate

		mehrm. täglich	täglich	mehrm. pro Woche	mehrm. pro Monat	1x Monat u. weniger	Gesamt
bis 30 J.	v. 31 nahmen	-	-	4	2	3	9
(31 Pat)	% von 31	-	-	12.9	6.4	9.7	29.0
	% von 250	-	-	1.6	0.8	1.2	3.6
31-40 J	v. 77 nahmen	-	1	3	11	4	19
(77 Pat.)	% von 77	-	1.3	3.9	14.3	5.2	24.7
	% von 250	-	0.4	1.2	4.4	1.6	7.6
41-50 J	v. 70 nahmen	1	-	4	4	-	9
(70 Pat.)	% von 70	1.4	-	5.7	5.7	-	12.8
	% von 250	0.4	-	1.6	1.6	-	3.6
51-70 J	v. 58 nahmen	-	2	4	5	2	13
(58 Pat.)	% von 58	-	3.4	6.9	8.6	3.4	22.4
	% von 250	-	0.8	1.6	2	0.8	5.2
71 u. mehr	v. 14 nahmen	-	1	-	1	1	3
(14 Pat.)	% von 14	-	7.1	-	7.1	7.1	21.3
	% von 250	-	0.4	-	0.4	0.4	1.2
Gesamt	Gesamt	1	4	15	23	10	53
	% von 250	0.4	1.6	6.0	9.2	4.0	21.2

2. Analgetika

2.3 Analgetika mit Phenacetin und Salizylsäuredevivate

		mehrm. täglich	täglich	mehrm. pro Woche	mehrm. pro Monat	1x Monat u. weniger	Gesamt
bis 30 J.	v. 31 nahmen	-	-	2	5	1	8
(31 Pat.)	% von 31	-	-	6.4	16.1	3.2	25.8
	% von 250	-	-	0.8	2	0.4	3.2
31-40 J.	v. 77 nahmen	-	1	3	14	5	23
(77 Pat.)	% von 77	-	1.3	3.9	18.2	6.5	29.8
	% von 250	-	0.4	1.2	5.6	2.0	9.2
41-50 J.	v. 70 nahmen	-	-	-	4	9	13
(70 Pat.)	% von 70	-	-	-	5.7	12.8	18.5
	% von 250	-	-	-	1.6	3.6	5.2
51-70 J	v. 58 nahmen	-	-	1	3	3	7
(58 Pat.)	% von 58	-	-	1.7	5.1	5.2	12.1
		-	-	0.4	1.2	1.2	2.8
71 u. mehr	v. 14 nahmen	-	1	-	-	1	2
(14 Pat.)	% von 14	-	7.1	-	-	7.1	14.2
		-	0.4	-	-	0.4	0.8
Gesamt	Gesamt	-	2	6	26	19	53
	% von 250	-	0.8	2.4	10.4	7.6	21.2

3. Laxantien

		mehrm. täglich	täglich	mehrm. pro Woche	mehrm. pro Monat	1x Monat u. weniger	Gesamt
bis 30 J.	v. 31 nahmen	-	3	2	1		6
(31 Pat.)	% von 31	-	9.7	6.4	3.2		19.3
	% von 250	-	1.2	0.8	0.4		2.4
31-40 J.	v. 77 nahmen	-	13	7	8		28
(77 Pat.)	% von 77	-	16.9	9.1	10.4		36.4
	% von 250	-	5.2	2.8	3.2		11.4
41-50 J.	v. 70 nahmen	-	10	6	11		27
(70 Pat.)	% von 70	-	14.3	8.6	15.7		38.6
	% von 250	-	4.0	2.4	4.4		10.8
51-70 J	v. 58 nahmen	1	11	6	5		23
(58 Pat.)	% von 58	1.7	19.0	10.3	8.6		39.7
	% von 250	0.4	4.4	2.4	2		9.2
71 u. mehr	v. 14 nahmen	-	2	-	-		2
(14 Pat.)	% von 14	-	14.3	-	-		14.3
	% von 250	-	0.8	-	-		0.8
Gesamt	Gesamt	1	39	21	25		86
	% von 250	0.4	15.6	8.4	10		34.4

4. Rauchen und Psychopharmakaeinnahme

		bis 10 Zigaretten tägl.	dav. nehm. Psychoph	bis 20 Zig. tägl.	dav. nehm. Psychoph	über 20 Zig. tägl.		Gesamt	
bis 30 J.	von 31 rauche.	13	5	3	2	5	4	21	11
(31 Pat.)	% von 31	41.9	16.1	9.7	6.4	16.1	12.9	67.7	35.5
	% von 250	5.2		1.2		2.0		8.4	
31-40 J.	v. 77 rauchen	11	4	7	4	6	4	24	12
(77 Pat.)	% von 77	14.3	5.7	9.1	5.2	7.8	5.2	31.2	15.6
	% von 250	4.4		2.8		2.4		9.6	
41-50 J.	v. 70 rauchen	10	4	3	2	1	1	14	7
(70 Pat.)	% von 70	14.3	5.7	4.3	2.8	1.4	1.4	20	10
	% von 250	4.0		1.2		0.4		5.6	
51-70 J.	v. 58 rauchen	3	1	3	1	1	0	7	2
(58 Pat.)	% von 58	5.2	1.7	5.2	1.7	1.7		12.1	3.4
	% von 250	1.2		1.2		0.4		2.8	
über 70 J.	v. 14 rauchen	0		0		0		0	
Gesamt	insgesamt rauchen	37	14	16	9	13	9	66	32
	% von 250	14.8	5.6	6.4	3.6	5.2	3.6	26.4	12.8
	davon nehm	% von 37	37.8	% von 16	56.3	% von 13	69.2	% von 66	48.5

5. Rauchen und Psychopharmaka und Analgetikaeinnahme

		Raucher	u.nehmen Psychoph.	u.nehmen Analget.	Nichtraucher	u.nehmen Psychoph.	u.nehmen Analget.
bis 30 J.	von 31 sind	21	11	8	10	2	5
(31 Pat.)	% von 31	67.7	35.5	23.8	32.2	6.4	16.1
	% von 250	8.4			4.0		
31-40 J.	von 77 sind	24	12	15	53	14	24
(77 Pat.)	% von 77	31.2	15.6	19.5	68.8	18.2	31.2
	% von 250	9.6			21.2		
41-50 J.	von 70 sind	14	7	4	56	15	19
(70 Pat.)	% von 70	20.0	10.0	5.7	80.0	21.4	27.1
	% von 250	5.6			22.4		
51-70 J.	von 58 sind	7	2	2	51	24	16
(58 Pat.)	% von 58	12.1	3.4	3.4	87.9	41.4	27.6
	% von 250	2.8			20.4		
über 70 J.	von 14 sind				14	5	4
(14 Pat.)	% von 14				100	35.7	28.8
	% von 250				5.6		
Gesamt	von 250 sind	66	32	29	184	60	68
	% von 250	26.4	12.8	11.6	73.6	24.0	27.2
	dav.nehmen	% von 66	48.5	43.9	% von 184	32.6	36.9

K A S U I S T I K

Fall I

34-jährige freiberuflich tätige Patientin, verheiratet ohne Kinder.

Die Patientin nimmt seit jetzt 3 Jahren täglich morgens 1/2 Tablette und abends 1 Tablette Limbatril. Zuvor nahm sie 2 Jahre lang Limbatril, Valium und Nobrium täglich im Wechsel und in wechselnder Dosierung ein. Die Medikamente wurden anfänglich vom Arzt empfohlen, und anschließend wurde die Verschreibung von der Patientin gewünscht.

Die Patientin hält Medikamente für nicht ganz harmlos, aber für sie notwendig wegen ihrer Nervosität.

Fall II

47-jährige Angestellte, verheiratet, 2 Kinder.

Die Patientin nimmt zur Zeit abends 1 Valium 5, nahm aber früher über Jahre 3 x täglich Valium. Wenn kein Valium vorhanden ist, nimmt die Patientin Baldrian-Dispert ein. Des weiteren nimmt die Patientin 2 bis 3 x wöchentlich Analgetika 1 - 2 Tabletten, seit mehreren Jahren, ein. Die Analgetika erwirbt sie selbst, das Valium läßt sie sich verschreiben.

Die Patientin hält Medikamente für harmlos, wenn nicht zuviel eingenommen werden.

Fall III

24-jährige Referendarin, verheiratet, ohne Kinder.
Die Patientin raucht bis zu 10 Zigaretten täglich.
Die Patientin nimmt seit Jahren Librium 10 oder Valium 10 abends 1 Tablette, manchmal auch schon am Tage. Zeitweise nahm die Patientin über mehrere Wochen 50 - 60 mg Librium oder Valium ein. Vor Prüfungen wurde die Dosis noch gesteigert, besonders abends nahm die Patientin dann sehr hohe Dosen ein. Anfänglich wurden die Medikamente der Patientin empfohlen, später forderte die Patientin ihren Arzt auf, die Präparate in ausreichender Menge zu verschreiben.

Die Patientin hält Medikamente nicht für harmlos, aber für sie selbst sind sie auch in dieser Dosierung notwendig wegen ihrer Angst, Nervosität und Schlaflosigkeit.

Fall IV

20-jährige Studentin, ledig, ohne Kinder.
Die Patientin raucht über 20 Zigaretten täglich.
Seit 3 Jahren nimmt die Patientin verschreibungspflichtige Psychopharmaka und Hypnotika in wechselnder Dosierung (0 - 4 x täglich) ein. Um einen ausreichenden Vorrat zu haben, läßt sich die Patientin die Medikamente von mehreren Ärzten gleichzeitig verschreiben (sie fordert die Ärzte zur Verschreibung auf).

Desweiteren nimmt die Patientin seit 6 Jahren täglich Laxantien "nach Vorschrift" ein.
Die Patientin hält Medikamenteneinnahme für eine Gewohnheit und nimmt sie wegen Nervosität und Angst.

Fall V
39-jährige, verheiratete Geschäftsführerin mit 2 Kindern.
Die Patientin raucht bis 20 Zigaretten täglich.
Seit 1 1/2 Jahren nimmt die Patientin Psychopharmaka, oft mehrmals täglich, teilweise alle 2 Stunden, ein.
Meist nimmt die Patientin 1 Tablette, manchmal auch 2 - 4 Tabletten, je nach Wirkung. Früher nahm die Patientin auch schon ein, aber in weit geringerem Umfang. Da die Patientin jetzt gehört hat, daß Valium schädlich sei, nimmt sie jetzt stattdessen Tavor und Melleril.
Desweiteren nimmt die Patientin fast täglich 1 - 2 Tabletten verschiedener Hypnotika, seit über 1 Jahr, ein.
Die Patientin läßt sich die Medikamente zum Teil verschreiben, zum Teil erwirbt sie sie selbst.
Medikamente hält die Patientin nicht für harmlos, aber für sich selbst für erforderlich. Sie nimmt sie wegen Unruhe, Nervosität, Schlaflosigkeit und allgemeiner Sorgen ein.

D I S K U S S I O N

Zum Fragebogen

Die meisten Fragen wurden bereitwillig beantwortet. Zu einigen Angaben der Patienten ist aber noch folgendes anzumerken.

Die Frage nach der wirtschaftlichen Lage wurde zum größten Teil als gut bis sehr gut bezeichnet und ließ sich nicht weiter differenzieren.

Die Frage nach Alkohol wurde wahrscheinlich oft nicht richtig beantwortet, häufig waren die Angaben ausweichend, zum Teil nachweislich falsch. Wenn die Patient etwas angaben, so im höchsten Falle sehr mässigen Alkoho genuß. Aus der Literatur wären aber andere Ergebnisse zu erwarten gewesen. Offensichtlich wird der Hang zum Alkohol als negativ empfunden, im Gegensatz zum Zigaretten-konsum, der durchaus als gesellschaftsfähig angesehen wird.

Der psychische Zustand der Patienten war schwierig zu beurteilen, da die Befragung praeoperativ im Zuge der Praemedikation stattfand.

Die angeführten Fragen konnten deshalb in der Arbeit nicht mitverwertet werden.

Allgemeiner Teil

Der hohe Verbrauch der verschiedenen Medikamente, besonders der rezeptfreien Medikamente, läßt sich auf verschiedene Ursachen zurückführen (20). Viele Gründe liegen sicher in der Umwelt und der Arbeitswelt der Patienten verankert. So nahmen hier die berufstätigen und die nicht berufstätigen Patienten ungefähr dieselbe Menge an Analgetika und Psychopharmaka ein, es scheint also, daß die Belastung des einzelnen heute sowohl im Arbeitsverhältnis als auch im privaten Bereich groß ist und daß der Patient sich nicht mehr mit seinen Problemen oder Schmerzen auseinandersetzt, sondern bevorzugt, sich mit Medikamenten zu helfen.

Die wichtigsten Punkte, die zu solchem enoremen Konsum an Medikamenten führen, sind nach meiner Meinung:
Die Bequemlichkeit des Patienten, sich nicht mehr mit seiner Verstimmung oder seinen Schmerzen auseinanderzusetzen. Er geht den Weg des geringsten Widerstandes.

Auch die hohe Anspannung des Menschen im Berufsleben führt sicher zu einer Steigerung des Verbrauchs an Psychopharmaka und Hypnotika.
Folgende Prozentzahlen ergaben sich aus der Untersuchung: 37,6 % der Patienten nehmen täglich bis mehr-

mals wöchentlich Psychopharmaka und/oder Hypnotika ein; 11,2 % Analgetika und 24,4 % Laxantien.

Weitere Gründe sind die Verschreibungsgewohnheiten der Hausärzte (15) und die Empfehlungen, die sie ihren Patienten geben. Im allgemeinen kann man sagen, daß die Hausärzte häufig den Medikamentenwünschen ihrer Patienten nachgeben. Viele Patienten gaben an, daß, sofern ihr Hausarzt ihren Wünschen nach Präparaten nicht nachkam, sie den Arzt wechselten. Bei einigen Patienten, mit Zeichen von Abhängigkeit, war aus der Befragung zu entnehmen, daß sie mehrere Ärzte gleichzeitig um die Verschreibung bestimmter Medikamente (meist Psychopharmake) baten, und sie auch erhielten.

Bei manchen Privatpatienten konnte man entnehmen, daß sie sich Medikamente auf ein Rezept mehrfach vom Apotheker aushändigen ließen, selbst wenn der Vermerk "Repetatur" fehlte.

Viele Patienten gingen von folgender Überlegung aus: Das Präparat ist frei verkäuflich, folglich ist es harmlos, es ist kein richtiges Medikament und deshalb nicht von unerwünschten Wirkungen begleitet. Daß eine Gefahr von diesen Medikamenten ausgehen könne, wurde sehr überzeugt zurückgewiesen. Diese Gedankenfolge ist sicher ein Grundproblem der Selbstmedikation (14).

Besonders stark ist bei diesen Gesichtspunkten der Einfluß der Werbung der pharmazeutischen Industrie zu werten. Oft arbeiten sie mit Schlagworten wie "Fitmacher, Steigerung des Wohlbefindens, anregend" und ähnlichem, was beim Patienten das Bewußtsein, er konsumiere keinen Gebrauchsartikel sondern ein Medikament stark dämpft. Dies gilt ganz besonders für die Laxantien, mit den Schlagworten: Entschlackung, Blutreinigung.

Der Verbrauch von Psychopharmaka und Hypnotika ließe sich sicher einschränken, hätte der behandelnde Arzt mehr Zeit oder nähme sich mehr Zeit, um die Patienten psychologisch zu betreuen, auf ihre Probleme einzugehen oder den Patienten die Möglichkeit zu geben sich auszusprechen. Andererseits sind aber auch nur wenige Patienten bereit, bei entsprechender Beratung durch den Arzt bestimmte Lebensgewohnheiten, die zu der Medikamenteneinnahme führen, zu ändern. Es wird häufig eine Tablette oder Kapsel bevorzugt, um einen Zustand jedwelcher Art zu verbessern. Die Kooperationsbereitschaft beim Patienten, wenn Psychopharmaka oder Hypnotika abgesetzt werden sollen, ist oft gering.

Es zeigt sich, daß der Mißbrauch von Psychopharmaka, besonders der Benzodiazepingruppe weit verbreitet ist und sich der außerordentlich hohe Umsatz dieser Präparate

nicht mit einem gezielten therapeutischen Einsatz erklären läßt (9). Dasselbe gilt auch für verschiedene andere Präparate, wenn auch nicht in demselben Ausmaß.

Ein weiterer Grund der Medikamenteneinnahme könnte die Erwartungshaltung des Patienten beim Arzt sein. Die meisten Patienten erwarten als sichtbaren Erfolg der Bemühungen des Arztes ein Rezept. Medikamente werden als Voraussetzung für Hilfe und Genesung angesehen.

Die Neben- und Wechselwirkungen der Medikamente

A Neuroleptika

Aus der Gruppe der Neuroleptika wurden folgende Präparate verschrieben: Siehe Ergebnisse S. 8

Die Zahl der Patienten, die Präparate dieser Klasse einnehmen, ist deshalb so klein, weil alle Patienten, die sich in psychiatrisch- oder neurologisch-fachärztlicher Behandlung befanden, ausgeschieden wurden. Daraus folgt, daß die oben genannten Medikamente in der allgemeinmedizinischen Praxis bei psychovegetativen Syndromen verwendet wurden (6). Bei allen Neuroleptika ist mit einer gefährlichen Kumulation zu rechnen, des weiteren sollten die vielfältigen Nebenwirkungen der Präparate dieser Kategorie den Arzt zu einer sehr kritischen Indikationsstellung anregen.

Die Hauptschwerpunkte unerwünschter Wirkungen der Neuroleptika (7, 9, 16) liegen im psychischen Bereich (Depressionen), im vegetativen Bereich (Mundtrockenheit, Lichtscheu, Übelkeit, Obstipationen, Miktionsstörungen), im kardiovaskulären Bereich (18) (orthostatische Hypotonien) und im endokrinen Bereich (Libido- und Potenzverlust u.a.).

Diese subjektiv unangenehmen, unerwünschten Wirkungen dämmen sicher die mißbräuchliche Verwendung dieser Präparate seitens des Patienten ein, schließen sie jedoch nicht aus.

Neuroleptika potenzieren die Wirkung von Sedativa, Alkohol, Narkotika und Opioiden ebenso der adrenergen Rezeptorenblocker, auch können sie die Wirkung krampffördernder Medikamente steigern (9, 7, 4).

Einen Teil dieser Wechselwirkungen macht man sich bei der Praemedikation zu Nutze, so wird die potenzierende Wirkung auf analgetische und sedierende Medikamente, ebenso die zentral antiemetische Wirkung.

Intra- und postoperativ ist mit folgenden Komplikationen zu rechnen: Wurden Neuroleptika bis kurz vor der Operation eingenommen, muß intra- und postoperativ auf das Auftreten von Hypotonien und Tachykardien geachtet werden (12).

B Tranquilizer

Verschrieben wurden: Siehe Ergebnisse S. 8 und 9

Bei dieser Arzneimittelgruppe ist die Höhe der Einnahme und damit auch die mißbräuchliche Verwendung am

größten, denn mit einem gezielten therapeutischen Gebrauch läßt sich der hohe Umsatz dieser Gruppe nicht erklären. Die Zahlen, die sich aus der Arbeit ergeben, sind recht beeindruckend (16).

Von den bis 30-jährigen Patienten nehmen mindestens mehrmals in der Woche 19,3 % Präparate aus dieser Gruppe ein, bei den 31- bis 40-jährigen sind es 19,5 %, bei den 41- bis 50-jährigen sind es 21,3 %, bei den 51- bis 70-jährigen 31,1 % und bei den über 70-jährigen sind es 14,2 %. Die mißbräuchliche Verwendung kann man vielleicht an folgenden Zahlen dokumentieren: Von der Altersgruppe bis 30 Jahre nehmen 3,2 % diese Arzneimittel mehrmals täglich, bei den 31- bis 40-jährigen 2,6 %, bei den 41- bis 50-jährigen 2,8 % und bei den 51- bis 70-jährigen 5,2 %, ein. Die relativ geringe Toxizität und die zum Teil große therapeutische Breite sind Vorteile dieser Arzneimittelgruppe. Der therapeutische Effekt sollte ständig kontrolliert werden, und keinesfalls sollten die Medikamente trotz geringer Toxizität unkritisch verschrieben werden, denn dies führt bei diesen Präparaten zum Mißbrauch (20) und zur Konditionierung einer psychischen Abhängigkeit. "Beim gezielten Gebrauch werden überschießende emotionale Komponenten, die adäquates Konfliktverhalten blockieren, gedämpft. Bei ungezielter

Verwendung und Dauergebrauch werden aber schon aus geringem Anlaß oder gar prophylaktisch Ängste und Spannungen so gedämpft, daß die zugrundeliegenden Konfliktsituationen nicht mehr wahrgenommen und deshalb auch nicht bewältigt werden können." (9)

Die "Wurstigkeit" des Patienten kann zu sozialen Schwierigkeiten des Patienten führen, die sich aus der mangelhaften Konfliktbewältigung ergeben.

Bei älteren Patienten kann es zu paradoxen Reaktionen kommen (13).

Die wichtigsten Wechselwirkungen der Tranquilizer sind die Verstärkung anderer zentralwirkender Substanzen (Hypnotika, Alkohol). (7, 9, 16) Bei chronischem Benzodiazepinabusus wurde bei der Narkoseeinleitung mit Benzodiazepinen (Flunitrazepam = Rohypnol Roche) öfters beobachtet, daß eine größere Dosis zur Narkoseinduktion erforderlich war. Nach Verabreichung einer sonst zur Induktion der Narkose ausreichenden Dosis wurde bei dem Patienten kaum eine Wirkung beobachtet. Außerdem war die Ansprechbarkeit auf Schlafmittel der Benzodiazepingruppe deutlich vermindert.

C Antidepressiva

Verschrieben wurden: Siehe Ergebnisse S. 9

Bei dieser Gruppe, die ziemlich klein ist (16 Patienten), wurden auch alle Patienten nicht berücksichtigt, bei denen eine psychiatrische oder psychotherapeutische fachärztliche Behandlung bekannt war oder erfragt wurde. Die Medikamentengruppe der Antidepressiva sollte nur bei bekannter Depression aplliziert werden, denn beim Gesunden bleibt die therapeutische Wirkung aus, und es manifestieren sich nur die Nebenwirkungen, die bei diesen Medikamenten sehr unangenehm und gefährlich sind. Die Handhabung mancher Antidepressiva ist auch beim Vorliegen einer Depression nicht ungefährlich (Suizidgefahr), und sie sollten nur kritisch benützt werden. Die wichtigsten unerwünschten Wirkungen liegen (7, 9, 16) im vegetativen Bereich durch die anticholinerge Wirkung (Mundtrockenheit, Obstipation, Miktionsstörungen) und besonders auch im kardiovaskulären Bereich (12). Auch im ZNS kann es zu Störungen kommen, die von Verwirrtheitszuständen und Tremor bis zu Konvulsionen reichen.

Die wichtigsten Wechselwirkungen (7, 9, 16) sind die Potenzierung der Wirkung von Alkohol und anderer zentralwirkender Medikamente. Auch die eingeschränkte Verkehrstüchtigkeit ist zu beachten. Aufgrund der vorliegenden Berichte über die kardiotoxische Wirkung tricyclischer Präparate müssen intraoperativ solche Narkotika mit Vorsicht angewendet oder ganz vermieden werden, die selbst eine depressorische Wirkung auf das Myocard ausüben oder bei denen es erfahrungsgemäß oft zu Rhythmusstörungen am Herz kommt.

D Hypnotika

Aus der Gruppe der Barbiturate und ihrer Kombinationspräparate wurden verschrieben: Siehe Ergebnisse S. 9

Aus der Gruppe der Harnstoffderivate: Siehe Ergebnisse S. 9 und 10

Grundsätzlich kann man sagen, daß der nicht medikamentösen Therapie der Schlafstörungen immer der Vorzug zu geben ist. Exogene oder somatische Ursachen der Schlafstörungen sollten nach Möglichkeit ausgeräumt werden, bevor die medikamentöse Therapie ein-

setzt. Auch sollte man den Patienten auf eine vernünftige Lebensführung aufmerksam machen. Wenn dann Medikamente gegeben werden, ist den kurzwirksamen Einschlafmitteln meist der Vorzug zu geben. Man muß auch wissen, daß Dauerbehandlung mit Hypnotika oft zur Toleranzentwicklung und auch zur psychischen und physischen Abhängigkeit führen kann (27). Deshalb ist der Patient sehr genau zu unterweisen bezüglich der Schädlichkeit der Medikamente bei Dauergebrauch, der Suchtgefahr (18), der eingeschränkten Verkehrstüchtigkeit und der potenzierenden Wirkung auf Alkohol. Auch, besonders bei älteren Patienten, ist mit paradoxen Reaktionen zu rechnen (13).

Die Enzyminduktion ist ein wesentlicher Effekt der Hypnotika (23).

Die Wechselwirkungen der Hypnotika sind sehr umfangreich (7, 9, 16). Da das oxydierende Enzymsystem der Leber begrenzt ist, ist bei Enzyminduktion erst ein beschleunigter Abbau der Hypnotika und anderer Medikamente zu erwarten, bei längerer Anwendung jedoch ein verlangsamter Abbau durch Dosissteigerung und Konkurrenz der verschiedenen Medikamente an den Enzymen (24).

Die wichtigsten und folgenschwersten Ergebnisse der Enzyminduktion durch Hypnotika sind: Beschleunigter

Östrogenabbau (Konzeptionsschutz), beschleunigter Dicumarolabbau (Thrombosegefahr, Herzinfarkt), verschiedene Analgetika werden beschleunigt abgebaut, Phenytoin ebenfalls (7, 9, 16, 24).

Die Verstärkung der Wirkung anderer Stoffe durch Hypnotika.

Die wichtigste und gefährlichste ist die Wirkung der Hypnotika zusammen mit Alkohol, so wird noch 18 h nach Hypnotikagenuß die Alkoholwirkung verstärkt (9).

Eine weitere große Schwierigkeit ist das Absetzen solcher Medikamente. Oft scheitert sie an der mangelnden Kooperation des Patienten.

An intra- und postoperativen Komplikationen sind besonders zu beachten:
Bei der praeoperativen Einnahme von Barbituraten sind folgende Arten von Wechselwirkungen zu beachten. Infolge der Enzyminduktion schwächen Barbiturate die Wirkung verschiedener anderer Pharmaka ab. So werden größere Dosen von Herzglykosiden zur Sättigung benötigt, was bei nicht be-

kannter Einnahme zu einer Unterdigitalisierung führen kann. Bei der Thromboseprophylaxe muß weiterhin darauf geachtet werden, daß die Wirkung von Cumarinen durch die Barbiturate ebenfalls vermindert sein kann, wodurch die routinemäßig verabreichten Cumarindosen u. U. nicht ausreichen (23, 24). Der beschleunigte Abbau von Antikoagulantien wird auch bei nichtbarbiturathaltigen Medikamenten beschrieben (8). Weiterhin werden durch Barbiturate die Nebenwirkungen einer Reihe von Pharmaka verstärkt, die zur Operationsvorbereitung besonders in der Praemedikation verwendet werden. Besonders hervorzuheben wäre hier die Verstärkung der atemdepressorischen Wirkung von Opiaten und der zentraldämpfenden Wirkung von Antihistaminika und Antihypertensiva.

E Analgetika

Die Medikamente dieser Klasse sind wohl die, die am unkritischsten eingenommen werden. Sehr oft werden sie sogar als "Fitmacher", ohne daß Schmerzen vorliegen, eingenommen oder sogar als Prophylaxe bei zu erwartenden Schmerzen. Zwar ergeben sich aus der

Arbeit nur 106 Patienten, die Analgetika angeben (117 nehmen Psychopharmaka), aber wahrscheinlich haben nicht alle wahrheitsgetreu geantwortet. Manche Patienten sehen rezeptfreie Analgetika nicht als Medikamente an und geben deshalb bei dieser Frage keine Einnahme an.

Die unerwünschten Wirkungen der Salizylate und Kombinationen.

Eingenommen wurden: Siehe Ergebnisse S. 10

Die wichtigsten und häufigsten Nebenwirkungen (7, 9, 16) sind gastrointestinaler Art (Oberbauchschmerzen, Übelkeit). Die wichtigste unerwünschte Wirkung, die meist ohne subjektive Beschwerden einhergeht, sind okkulte Blutverluste (2 - 6 ml in 24 h) aus Magenepithelerosionen, sie wurden bei 50 - 60 % aller Patienten, die regelmäßig Salizylate in analgetischer Dosis einnahmen, beobachtet (9). Die Gefahr eines Gichtanfalles ist ebenfalls gegeben, da Salizylate in analgetischer Dosis Harnsäure retinierend wirken.

Intra- und postoperativ ist mit folgenden Komplikationen zu rechnen:

Bei der Einnahme von Salizylaten (Actylsalizylsäure) in höherer Dosierung vor der Operation muß mit einer verstärkten intraoperativen Blutungsneigung gerechnet werden.

p-Aminophenolderivate und Kombinationen.

Eingenommen wurden: Siehe Ergebnisse S. 11

Hier ist die wichtigste und auch gefährlichste Nebenwirkung die Analgetika-Nephropathie (3, 19, 5,) die jedoch bei rechtzeitigem Erkennen und Stop der Analgetikazufuhr reversibel ist. Weiter können Anämie und Kopfschmerzen auftreten. Bei chronischem Abusus von Analgetika kann eine psychische Abhängigkeit entstehen; die Patienten fühlen sich nicht wohl und auch nicht leistungsfähig ohne Analgetika.

Die Methämoglobinbildung spielt nur bei Kleinkindern und bei starkem schronischen Abusus eine Rolle.

Pyrazolderivate

Eingenommen wurden: Siehe Ergebnisse S. 10

Diese Medikamente sollte man nur zur Rheuma- oder Gichttherapie verwenden, denn die antipyretische analgetische und antiphlogistische Wirkung ist zwar besser als bei den Salizylaten, aber die Präparate sind auch erheblich gefährlicher. Die wichtigste unerwünschte Wirkung (7, 9, 16) dieser Medikamente ist die Agranulozytose, die bis zur tödlichen Sepsis führen kann. Es ist verwunderlich, daß diese Medikamente in Deutschland noch keinem Rezeptzwang unterliegen.

Weitere Nebenwirkungen dieser Gruppe können Übelkeit, Hautausschläge und Erbrechen sein.

Komplikationen bei Operationen können bei Pyrazolpräparaten durch ihre depressorische Wirkung auf das Knochenmark entstehen (Todesfälle nach Novalgin). Diese Vorbelastung muß berücksichtigt werden, wenn intra- oder postoperativ ebenfalls Medikamente benötigt werden, bei denen eine Schädigung des Knochenmarkes bekannt ist.

Da diese Medikamente meist als rezeptfrei unter Umgehung des Arztes erworben werden, sollte gerade der Arzt versuchen, immer wieder auf die Gefährlichkeit

hinzuweisen, um seine Patienten zu maßvollem Gebrauch solcher Präparate zu veranlassen. Diese Aufgabe wird von der Laienwerbung bei diesen Arzneimitteln besonders erschwert, wenn dauernd auf die "belebende" oder "frischmachende" Wirkung hingewiesen wird. Solcherlei Werbung sollte als verantwortungslos verboten werden.

F Laxantien

Diese Medikamentengruppe wird unvernünftig eingenommen. Für viele Patienten gehören diese Mittel gar nicht zu den Arzneimitteln, sondern sind einfache Hilfsmittel, die der persönlichen Bequemlichkeit und dem Bedürfnis nach "gesundem Leben" entgegenkommen. Es ist erschreckend festzustellen, über welche Zeiträume Laxantien eingenommen werden. In der Untersuchung waren über 20 Jahre täglicher Einnahme keineswegs eine Seltenheit. Daß aber der chronische Abusus, und von solchem muß man sprechen, von Laxantien per se eine Obstipation bewirkt, kommt den Patienten nicht zum Bewußtsein. An sich sollten Laxantien der unbedingt nötigen Darmentleerung (praeoperativ, praediagnostisch) vorbehalten bleiben.

Die sonstigen Schwierigkeiten der Patienten ließen sich sicher zum allergrößten Teil mit Diät und abführenden Lebensmitteln (Pflaumen, Datteln, Feigen) oder mit psychologischer Führung und Aufklärung der Patienten über die physiologischen Vorgänge beheben.

Nebenwirkungen und Wechselwirkungen von Laxantien

Der langdauernde Gebrauch von Laxantien ist unbedingt zu vermeiden, denn er führt zu einem circulus vixiosus. Es kommt zu Elektrolytverlusten (besonders K^+) mit der Folge von Cardialen und funktionell gastrointestinalen Störungen (7, 8, 9, 16, 25), wobei die letzteren die Obstipation wieder verstärken. Die Hypokaliämie ist außerdem ein erheblicher Risikofaktor, vor allem wenn gleichzeitig digitalisbedürftige Herzerkrankungen vorliegen.

Die Einnahme dieser Präparate wird oft anamnestisch nicht angegeben, weil diese Mittel eben nicht als Medikamente angesehen werden. Öfters fällt praeoperativ bei den Untersuchungen ein stark erniedrigter Kaliumspiegel auf. Fragt man aufgrund dieses Befundes bei den Patienten zurück, so wird oft erst dann der

Laxantiengebrauch angegeben. Da bei kleineren Operationen nicht immer eine Elektrolytbestimmung vorliegt, muß in diesem Fall unbedingt nach der Einnahme von Laxantien gefragt werden. Da bei fast 25 % der Patienten auf genaues Befragen ein täglicher bis mehrmals wöchentlicher Laxantiengebrauch erfragt werden konnte, so ist mindestens bei diesen Patienten mit einer Erniedrigung des Serumkalium zu rechnen. Bei nicht dringlichen Operationen sollte bis zur Vorlage dieser Befunde ein Eingriff verschoben werden. Die Gefahren eines niedrigen Kaliumspiegels liegen in erster Linie bei der Narkoseeinleitung, da es bei stark erniedrigten Kaliumwerten zu einem plötzlichen Herzstillstand kommen kann. Im postoperativen Verlauf führt der Kaliummangel zu den bekannten Darmatonien. Die übrigen Störungen aufgrund von Hypokaliämie sind hinreichend bekannt.

Auf die Gepflogenheiten der Industrie bei der Werbung für ihre abführenden Medikamente sollte noch kurz eingegangen werden. Man kann nicht umhin festzustellen, daß der Leser dieser Anzeigen bewußt irregeführt wird. Es wird die angeblich gesundheitsfördernde Wirkung dieser Medikamente herausgestellt, wie Darmreinigung und Entschlackung u.ä., ohne auf die Gefahren der Darmatonie und Gewöhnung hinzuweisen.

Auch die doch mitunter gefährlichen Wechselwirkungen werden verschleiert und heruntergespielt und sind für den Laien häufig nicht zu ersehen und werden deshalb nicht beachtet.

G Rauchen und Psychopharmaka

Die häufiste Antwort, die man auf die Frage "Warum rauchen Sie?" erhält, ist die, daß die Patienten angeben, sie würden zur Beruhigung rauchen. Gerade in diesem Zusammenhang ist sehr auffällig, was sich im Laufe der Befragung herausgestellt hat. Man sollte annehmen, daß das Rauchen folglich den Gebrauch von Psychopharmaka senkt, aber gerade der gegenteilige Effekt stellt sich heraus. Die genauen Zahlen und Zusammenhänge sind in der Tabelle dargestellt und lassen sich dort entnehmen.

Z U S A M M E N F A S S U N G

Mit Hilfe eines Fragebogens wurden die Einnahmegewohnheiten von 250 Patientinnen der Universitäts-Frauenklinik Tübingen im Zuge der Praemedikation erfragt.
Es zeigte sich hierbei, daß drei Gruppen von Medikamenten, nämlich Psychopharmaka und Hypnotika, Analgetika sowie Laxantien bevorzugt verwendet wurden.

Es wurde festgestellt, daß diese Medikamente in hohem Maße unkritisch und unüberlegt eingenommen wurden. Wenn man noch einmal betrachtet, daß etwa 20 % der Patientinnen täglich Hypnotika oder Psychopharmaka einnehmen, daß weiter etwa 20 % mehrmals monatlich Analgetika einnehmen, und daß etwa 25 % täglich Laxantien nehmen, so liegt ein sinnvoller therapeutischer Einsatz sicher nicht vor.
Maßgeblich beteiligt an diesem hohen Konsum und erheblichem Mißbrauch sind meines Erachtens die Laienwerbung; diese sollte erheblich eingeschränkt oder doch zumindest besser kontrolliert werden.
Aber auch die Ärzte sind in ihren Verschreibungsgewohnheiten oft zu großzügig. Vielerlei erklärbare Gründe wie Zeitmangel, Erwartungshaltung und mangelnde Mitarbeit des Patienten spielen hier mit.

Sowohl der behandelnde Arzt als auch der Patient müßte sich mehr mit den Indikationen für eine medikamentöse Therapie auseinandersetzen. Die Abwägung von Nutzen und Schaden (10) bei der Verordnung von Arzneimitteln könnte dann vielleicht zu einem Rückgang des Medikamentenkonsums führen.

Literaturverzeichnis

1. Arzneikommission der deutschen Ärzteschaft:
Arzneiverordnungen

2. ASBECK, A., W.-D. HIRSCHMANN, K. DECK, H.J. CASTRUP:
Letaler Verlauf bei einer Patientin mit
Anorexia nervosa Alkohol- und Laxantienabusus.
Der Internist 13, 63 - 65 (1972)

3. BELL, D.: Analgesic Nephropathy, Clinical Course
after Withdrawal of Phenacetin
Deutsches Ärzteblatt 1970, 2587

4. COPER, H.: Klinische Pharmakologie der gebräuchlichen Schmerz-, Schlaf- und Beruhigungsmittel
Der Internist 13, 169 - 178 (1972)

5. DUBACH, U.C.: Urorenale Erkrankungen bei regelmäßiger Einnahme phenacetinhaltiger Analgetika
DMW 96 I, 303 - 305, (1971)

6. FLEISCHHAUER, J.: Die Anwendung der Modernen
Psychopharmaka durch den Nicht-Psychiater
Der Internist 13, 179 - 186 (1972)

7. FORTH, W., D. HENSCHLER, W. RUMMEL:
Pharmakologie und Toxikologie
Wissenschaftsverlag 1975

8. FREY, R., W. HÜGIN, D. MAYRHOFER:
Lehrbuch der Anästhesiologie und Wiederbelebung
JUST, H.O.
Die praeoperative Visite
Springer-Verlag 1971

9. FÜLLGRAFF, G., D. PALM: Pharmakotherapie und
klinische Pharmakologie
Gustav Fischer, Verlag Stuttgart 1975

10. GROSS, R., H. SPECHTMEYER: Kritisches zum Nutzen
und Schaden moderner Arzneimittel
Die Medizinische Welt, 405 - 410, (1971)

11. HELMCHEN, H.: Die Gefahren einer zu intensiven
Therapie mit psychisch wirksamen Pharmaka
Die Therapiewoche 19, 212 - 217, (1969)

12. KALTENBACH, M., H. MÜLLER, W. ORTMANNS, J. von SCHMIDT:
Kardiotoxische Wirkungen von Psychopharmaka
DMW 95 II, 2214 - 2217 (1970)

13. KANOWSKI, S.: Die Behandlung von geriatrischen Patienten mit Schmerzmitteln, Schlafmitteln, Psychopharmaka und Geriatrika
Der Internist 13, 187 - 196 (1972)

14. KREIENBERG, W.: Probleme der Selbstmedikation
Deutsches Ärzteblatt 1971, 2895 - 2901

15. KOMO, E.: Die verordnete Intoxikation
F. Enke-Verlag, Stuttgart 1978

16. KUSCHINSKY, G., H. LÜLLMANN: Kurzes Lehrbuch der Pharmakologie
Thieme-Verlag Stuttgart, 5. Aufl. 1972

17. MATTKE, D.J.: Mißbrauch von Arzneimitteln unter besonderer Berücksichtigung der Stimulantien, Tranquilizer, Schlaf- und Schmerzmittel.
Der Internist 13, 201 - 108 (1972)

18. MOCCETTI, T., P. LICHTLEN: Herzveränderungen nach Phenothiazinen und Imipraminabkömmlingen.
DMW 96, 1089 - 1091 (1971)

19. NITZSCHE, T., K.D. BOCK: Verlaufsbeobachtungen bei Kranken mit Nephropathie nach Analgetikaabusus
DMW 95 I, 927 - 934 (1970)

20. NORD, D.: Arzneimittelkonsum in der BRD
F. Enke-Verlag Stuttgart 1976

21. PETERS, G.: Mißbrauch von Psychopharmaka
Medizinische Klinik 65, 1738 (1970)

22. PÖLDINGER, W.: Kompendium der Psychopharmakotherapie
Grenzach Hoffmann - La Roche, 2. Aufl. 1971

23. REMMER, H.: Der Einfluß des Stoffwechsels von Arzneimitteln auf ihre Wirkungsstärke und Wirkungsdauer
Arzneimittelforschung 8a, 1150 - 1154 (1973)

24. REMMER, H.: Wirkungsänderung von Arzneimitteln durch gegenseitige Störung ihrer Eiweißbindung und ihres Abbaues
DMW 9, 413 - 419 (1974)

25. REYNOLDS und Mitarbeiter: Chronisch aggressive Hepatitis nach langjährigem Laxantienabusus.
Medizinische Klinik 67, 1089 (1972)

26. SATTES, H.: Psychische Spannungszustände und Sucht
Medizinische Klinik 67, 60 - 64 (1972)

27. THIELE, W.: Über die Anwendung von Psychopharmaka außerhalb der Psychiatrie
Die Therapiewoche 19, 1076 - 1082 (1969)

Herrn Akad. Oberrat Dr. W. Dieckmann danke ich für die Überlassung des Themas sowie für seine großzügige Hilfe und seinen freundlichen Rat bei der Durchführung und Abfassung der Arbeit.

Lebenslauf

Am 6. 12. 1947 wurde ich, Friedrich Rauscher, in Neuenbürg als Sohn des Adam Rauscher und seiner Ehefrau Irene, geb. Maier, geboren.
Von 1955 bis 1959 besuchte ich die Volksschule, zuletzt in Wildbad. Im Frühjahr 1959 trat ich in das dortige Progymnasium ein. Von 1965 bis 1968 besuchte ich das Knabeninstitut der Ziegler'schen Anstalten in Wilhelmsdorf, wo ich am 22. 6. 1968 das Abitur ablegte. Von Herbst 1968 bis Herbst 1969 arbeitete ich im Kreiskrankenhaus Tuttlingen als Pflegekraft. Am 8. 10. 1969 begann ich an der Eberhard-Karls-Universität Tübingen ein Biologiestudium. Am 5. 5. 1970 konnte ich in Tübingen das Medizinstudium aufnehmen. Am 1. 4. 1971 bestand ich die naturwissenschaftliche und am 27. 9. 1973 die ärztliche Vorprüfung. Am 6. 7. 1977 beendete ich mein Studium an der Universität Tübingen mit dem Staatsexamen.